



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

TEMA

**“TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL
CANTON RIOVERDE 2016.PLAN EDUCATIVO”**

AUTOR

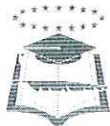
OBST. LAURA VIVIANA BASS BETANCOURT

TUTOR

OBST. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO MSc.

AÑO 2017

GUAYAQUIL - ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.661.17

Agosto, 22 de 2017

OBSTETRIZ

BASS BETANCOURT LAURA VIVIANA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

“TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016”

Tutora: Obst. Norma Sarango Intriago, MSc.

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **08 de junio de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

Dra. Clara Jaime Game Msc. (E)
COORDINADORA DE POSGRADO

C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Dra. Clara Jaime Game, MSc.
Elaborado por:	Ing. Elizabeth Tenaglia Cervantes



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVO		
AUTOR/ES: Obst. Laura Viviana Bass Betancourt	TUTOR: Obst. Norma Estefania Sarango Intriago REVISOR: Dra. Maritza Alexandra Borja Santillan	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVO		
PALABRAS CLAVE: Hipertensión Arterial, Trastornos Hipertensivos, Complicaciones, Gestantes		
RESUMEN: Éste trabajo de investigación titulada “Trastornos Hipertensivos en Gestantes del Centro de Salud Tipo C Rioverde”, tiene base en el problema detectado en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde Distrito 08D06; para el estudio se toma referencia conceptual sobre Trastornos Hipertensivos en Gestantes. Además, se presenta un Plan educativo para la prevención de las complicaciones por trastornos hipertensivos. El campo de investigación son las pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. En conclusión, Las complicaciones por trastornos hipertensivos en las gestantes es un problema que va en aumento, ya que existen factores que predisponen su aparición como: la Preeclampsia, Eclampsia, y síndrome de Help, en el Cantón Rioverde de la Provincia de Esmeraldas se desarrolló este estudio de carácter observacional, analítico, y cuantitativo, es un estudio de casos donde se trabajó con muestra de 40 mujeres gestantes atendidas en la emergencia del C.S tipo C Rioverde, que establece la incidencia de los factores de riesgo que prevalecen en las gestantes producto de la hipertensión arterial. Esta investigación evidencio que el 100% de las gestantes con trastornos Hipertensivos es debido a la falta de conocimiento que deben tener en salud y más aún en su estado gestacional.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0999397035	E-mail:josjorju@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **Obst. Bass Betancourt Laura Viviana**, del Programa de Maestría/Especialidad **SALUD PÚBLICA**, nombrado por el Decano de la Facultad de **CIENCIAS MÉDICAS CERTIFICO**: que el estudio de caso titulación **TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 -PLAN EDUCATIVO** en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en **SALUD PÚBLICA**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



OBST. MSc. NORMA ESTEFANÍA SARANGO INTRIAGO

TUTORA

Guayaquil, julio 2017

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a esta Prestigiosa Institución Educativa, como es la Universidad Estatal de Guayaquil, por haberme abierto las puertas para mi formación académica.

A mi tutora Obst. Norma Sarango Intriago por la paciencia ejercida y compartir sus enseñanzas

A todos mis docentes que aportaron a mi formación. Para quienes me enseñaron más que el saber científico y a compartir el conocimiento con los demás.

DEDICATORIA.

A Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar mi tesis.

A mi madre, por su cariño y apoyo incondicional que me ha brindado en trayecto de mi vida profesional. A mi esposo e hijos por la comprensión de haberme esperado siempre, cuando tenía que ausentarme para lograr mi propósito. Aprovecho para decirles que cuando de verdad quieran algo, luchen por ello; que cuando las cosas son difíciles se disfrutan mucho más, y que sepan que a nuestros padres no les podemos regalar algo mejor que ver a un hijo feliz por tener lo que se merece gracias a tu esfuerzo.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Laura Bass Betancourt', is written over a horizontal line.

FIRMA

Obst. Bass Betancourt Laura

ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MSP:	Ministerio de Salud Pública
HTA.	Hipertensión Arterial

INDICE DE CONTENIDO

Hoja de Repositorio	i
Certificación del Tutor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Declaración Expresa	v
Abreviaturas	vi
Resumen	vii
Summary	viii
Introducción	1
Delimitación del Problema	2
Formulación del Problema	3
Interrogantes	4
Justificación	5
Premisa	6
Variables	7
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	9
Novedad Científica	10
Línea De Investigación	11
Capítulo I Marco Teórico	12
Teorías Generales	13
Teorías Sustantivas	14
Referentes Empíricos	15
Capítulo II Marco Metodológico	
Metodología	25
Universo y Muestra	26
Criterios De Inclusión Y De Exclusión	26
Gestión De Datos	30
Criterios Éticos De La Investigación	30

Capítulo III Resultados.

Antecedentes De La Unidad De Análisis O Población	31
Diagnostico/ Estudio de Campo	32
Discusión	40

Capítulo IV Propuesta

Título	41
Presentación	41
Justificación	42
Objetivo General	42
Objetivos Específicos	42
Descripción Y Desarrollo De La Propuesta	43

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones	46
Recomendaciones	46
Bibliografía	47
Anexos	48

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. El tratamiento adecuado requiere tener presente los cambios normales de la presión arterial y del volumen intravascular que tienen lugar durante el embarazo

Se presenta un Plan educativo para la prevención de las complicaciones por trastornos hipertensivos en gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde

Se desarrolló este estudio de carácter observacional, analítico, y cuantitativo, es un estudio de casos donde se trabajó con muestra de 40 mujeres gestantes atendidas en la emergencia y 40 no gestantes, en donde la comparación establece la incidencia de los factores de riesgo que prevalecen en las gestantes producto de la hipertensión arterial. En conclusión se evidencio que el 100% de las gestantes con trastornos Hipertensivos es debido a la falta de conocimiento que deben tener en salud y más aún en su estado gestacional.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, Trastornos Hipertensivos, Complicaciones, Gestantes.

SUMMARY

This research work entitled "COMPLICATIONS FOR HYPERTENSIVE DISORDERS IN CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVE", is based on the problem detected in the Type C Health Center of Rioverde District08D06; For the study conceptual reference is made on Hypertensive Disorders in Pregnant Women. In addition, an educational plan for the prevention of complications due to hypertensive disorders is presented.

The field of research is the pregnant patients in the Rioverde Type C Health Center. In conclusion, complications due to hypertensive disorders in pregnant women are a problem that is increasing, since there are predisposing factors such as: Preeclampsia, Eclampsia, and Help syndrome, in the Rioverde Canton of the Province of Esmeraldas developed This observational, analytical, and quantitative study is a case study where a sample of 40 pregnant women attended at their prenatal check-ups and 40 women attended by routine check-ups were studied, where the comparison establishes the incidence of the factors Risk factors that prevail in pregnant women due to hypertension. This research evidenced that 40% of pregnant women with hypertensive disorders due to the lack of knowledge that they should have in health and even more in their gestational state

Keywords: Hypertension, Hypertensive Disorders, Complications, Pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de arterioesclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus), es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

En el cantón Rioverde el problema de las complicaciones por trastornos hipertensivos se da por diferentes causas: el nivel socio económico, factor salud, factor geográfico, nivel de escolaridad por ende los efectos que causan son bajo peso al nacer, obesidad, Preeclampsia, eclampsia y síndrome de help, partos prematuros muerte materna y neonatal. Esta investigación tiene como objeto de estudio los trastornos hipertensivos, siendo el campo de acción las mujeres gestantes.

Por tal razón este estudio se **formuló la siguiente interrogante** ¿Cuáles son las complicaciones por trastornos hipertensivos en gestantes del cantón Rioverde durante el 2016?, teniendo como **objetivo principal**: Determinar complicaciones por trastornos hipertensivos en gestantes del cantón Rioverde durante el 2016, el mismo que se desarrolla mediante la ejecución de los **objetivos específicos**: fundamentar referentes teóricos sobre los trastornos hipertensivos y las complicaciones que provocan en las gestantes, identificar los factores asociados a los trastornos hipertensivos en las gestantes del cantón Rioverde y diseñar un Plan Educativo para la prevención de las complicaciones en gestantes por trastornos hipertensivos del cantón Rioverde. Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las causas más importantes de morbi- mortalidad materna y neonatal la preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas en el embarazo en la actualidad ,el ministerio de salud pública, ha implementado varias estrategias para reducir la morbimortalidad en las mujeres con trastornos hipertensivos, ejecutando diversas herramientas encaminados a mejorar la salud sexual y reproductiva de la comunidad una de estas estrategias son las guías prácticas clínicas de trastornos hipertensivos en donde hay el tratamiento farmacológico dependiendo del trastorno con la que llega la usuaria a la emergencia, implementándose las normas y protocolos según el nivel de atención y ser referidas a tiempo al segundo nivel y así evitar la muerte materna.

Con lo anterior expuesto se evidencia que el objeto de estudio para esta esta investigación son los trastornos hipertensivos, siendo el campo de acción las mujeres gestantes.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO.

1.2. Teorías Generales.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (Abalos E, 2014).

Generalidades: La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (Cifuentes, 2015).

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre (Burrow, 2013).

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada.

Trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo (Delgado., 2012).

Prevención y tratamiento

En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. Por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014 (Sibai BM, 2014).

Como medidas preventivas se pueden enunciar las siguientes: Medidas de prevención, Dieta saludable, Evitar consumo excesivo del alcohol, Actividad física, No consumo de tabaco, Evitar el estrés .

En cuanto al tratamiento a las personas ya diagnosticadas podemos mencionar que deben de seguir un control riguroso desde la rutinario controles de la presión, alimentación, controles médicos, y una estricta disciplina en el cumplimiento expuesto por el médico tratante (Williams, 2013).

Clasificación

Existe hipertensión arterial (tensión alta, presión arterial alta) cuando la presión en las arterias supera un determinado umbral. Las arterias son vasos sanguíneos, que transportan la sangre desde el corazón a otras partes del organismo. La presión arterial generada por el ritmo cardiaco y la tensión de las paredes de los vasos sanguíneos se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se indica por medio de dos valores (Marín R, 2013).

La cifra superior (más elevada) equivale a la presión arterial sistólica, es decir, la presión surgida cuando el corazón se contrae e impulsa la sangre a través de las arterias. A continuación, el corazón vuelve a relajarse. De esta manera se genera una menor presión, llamada presión arterial diastólica (segunda cifra). Ambos valores se expresan siempre de forma conjunta. La presión arterial se clasifica en función de lo elevados que sean estos valores.

Tabla N° 1

Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión ligera (grado 1)	140-159	90-99
Hipertensión moderada (grado 2)	160-179	100-109
Hipertensión grave (grado 3)	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada (solo el primer valor es elevado)	≥ 140	< 90

Elaborado por: Organización Mundial de la salud.

Complicaciones.

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones. Se describen las más importantes (Calderón N, 2014).

Arteriosclerosis: Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la tensión arterial (TA). Esto exagera la hipertensión (HTA) y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos (Hernandez J, 2014).

Cardiopatía hipertensiva: Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo (Hernandez J S. R., 2014).

Enfermedad Renal: La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua (Weinstein, 2015).

Ictus. Accidente cerebrovascular: El ictus es el término latino que engloba a todos los llamados accidentes vasculares cerebrales. Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA (Villanueva, 2014).

1.2. Teorías Sustantivas.

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín *Gravīdus*) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (Castillo González, 2015).

Generalidades: La fecundación se produce por la unión del gameto femenino con el gameto masculino. Existe una polémica sobre cuando comienza el embarazo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del embrión en el útero, ya que, en muchos casos, el óvulo es fecundado pero no llega a implantarse y el embarazo no comienza. La implantación es un proceso que comienza unos 5 o 6 días después de la fecundación

y que consiste en la adherencia del Blastocito a la pared del útero, cuando el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma, luego la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo (Atrash, 2013).

Principales complicaciones de una mujer embarazada: Aborto espontáneo: Pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas, se puede detectar por la presencia de Manchado o sangrado vaginal cólicos o dolor abdominal, líquido o tejido eliminados a través de la vagina a esta complicación no se la puede tratar ya que en la mayoría de los casos, el aborto espontáneo no puede evitarse (Sellen, 2015).

- Anemia: Glóbulos rojos sanos más bajo de lo normal, se evidencian en las mujeres embarazadas por la sensación de cansancio o debilidad, palidez, mareos, falta de aire y se la trata por los suplementos de hierro y ácido fólico que ayudan a las mujeres que tienen anemia relacionada con el embarazo (Botero J, 2014).
- Depresión: Tristeza extrema durante el embarazo o después del parto (posparto), se la evidencia por tristeza intensa, impotencia e irritabilidad, cambios en el apetito, pensamientos de hacerse daño o hacerle daño a su bebé se la trata por terapia, grupos de apoyo, medicamentos (Mendes, 2015).
- Desprendimiento placentario: La placenta se separa de la pared uterina antes del parto, lo que puede significar que el feto no recibe suficiente oxígeno, se la evidencia por sangrado vaginal, cólicos, dolor abdominal y sensibilidad en el útero se la trata cuando los casos moderados pueden requerir reposo

completo en cama. Los casos graves (cuando se separa más de la mitad de la placenta) es posible que requieran atención médica inmediata y el parto prematuro del bebé (Torales CM, 2014).

- Diabetes gestacional: Exceso de los niveles de azúcar en la sangre durante el embarazo, por lo general, no hay síntomas a veces, sed extrema, hambre o fatiga la prueba de detección muestra niveles altos de azúcar en la sangre un mal control de la diabetes aumenta el riesgo de: preeclampsia, parto prematuro, parto por cesárea (González, 2013).
- Embarazo ectópico: Cuando un óvulo fecundado se implanta fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio, se presentan con dolor abdominal, dolor de hombro, sangrado vaginal, sensación de mareo o desmayo, se utilizan fármacos o cirugía para eliminar el tejido ectópico, de modo que no se lesionen los órganos (Atrash, 2013).

Factores de riesgo por Hipertensión en el embarazo

Algunas mujeres tienen alta presión arterial antes de quedar embarazada. Otras desarrollan alta presión arterial por primera vez durante el embarazo. Alrededor de 8 de cada 100 mujeres (8 por ciento) tienen algún tipo de alta presión arterial durante el embarazo (Teppa A., 2014) . Tener alta presión arterial durante el embarazo puede causar problemas para usted y su bebé durante el embarazo, incluyendo:

- Preeclampsia. Sucede cuando la mujer embarazada tiene alta presión arterial y señales de que algunos de sus órganos, como los riñones y el hígado, no están funcionando bien. Las señales y los síntomas de la preeclampsia

incluyen tener proteína en la orina, cambios en la visión y dolores de cabeza severos. La preeclampsia puede ser una condición de salud grave. Aunque tenga preeclampsia leve, usted necesita tratamiento para que no empeore. Sin tratamiento, la preeclampsia puede causar daño renal, del hígado y del cerebro. En casos pocos comunes, puede resultar en una condición muy grave llamada eclampsia y síndrome HELLP. La eclampsia puede causar convulsiones y resultar en una coma. El síndrome HELLP sucede Cuando tiene problemas graves de la sangre y del hígado (Vinatier D., 2014).

- Nacimiento prematuro. Es el nacimiento que sucede muy temprano, antes de las 37 semanas de embarazo. Incluso con tratamiento, la embarazada con hipertensión arterial grave o preeclampsia quizás deba tener al bebé temprano para evitar serios problemas de salud para ella y su bebé (Uzandizaga J., 2014).
- Bajo peso al nacer. Esto sucede cuando el bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas. La alta presión puede constreñir los vasos sanguíneos del útero (matriz). Es posible que su bebé no reciba suficiente oxígeno y nutrientes, lo cual hace que crezca más lentamente (Rangel J., 2015).
- Desprendimiento de la placenta. Esta es una condición seria en donde la placenta se desprende de la pared del útero antes del nacimiento. Si esto sucede, es posible que su bebé no reciba suficiente oxígeno y nutrientes. También puede tener sangrado vaginal serio. La placenta crece en su útero y le provee los bebés nutrientes y oxígeno a través del cordón umbilical.

Tipos de presión durante el embarazo

Hipertensión crónica. Es la alta presión arterial que usted ya tiene antes de quedar embarazada o que se manifiesta antes de las 20 semanas de embarazo. No desaparece una vez que el bebé nazca. Alrededor de 1 de cada 4 mujeres con hipertensión crónica (25 por ciento) desarrolla preeclampsia durante el embarazo. Si corre riesgo de desarrollar preeclampsia, su profesional de la salud puede que le recomiende que tome aspirina de baja dosis para ayudar a prevenirla. Hipertensión gestacional. Es un tipo de alta presión arterial que sólo tienen las embarazadas. Este problema comienza después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después de que nace el bebé (Barreto, 2014).

Por lo general causa un pequeño aumento en la presión arterial, pero algunas mujeres desarrollan hipertensión grave y podrían correr riesgo de sufrir complicaciones más serias más adelante en el embarazo, como la preeclampsia. Estrategias para mantener una adecuada presión arterial durante el embarazo. Controles prenatales, adecuada alimentación, actividad física acorde al estado, evitar situaciones de stress, no consumir, tabaco, café, ni drogas (Conde, 2013).

1.3. Referentes empíricos

La investigación titulada: *“Factores Predisponentes De La Reeclampsia En Mujeres De 13 A 20 Años En El Hospital Ginecoo - bstétrico Enrique C. Sotomayor Desde Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2016”* realizadas por Matías De La Cruz Rocío Pamela, donde establece: la preeclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, sin embargo está asociada a factores predisponentes para desencadenarla como la etnia mestiza, primigravidez y deficiente controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. Además, que las consecuencias fetales son frecuentes en este grupo de edad, como tener Recién Nacidos pequeños para la edad gestacional y depresión neonatal. Otra consecuencia materna es que el 90% de los casos terminaron su embarazo por cesárea a causa de ésta patología. Finalmente de acuerdo a los resultados se planteó una propuesta para contribuir a la educación de las pacientes jóvenes en riesgo (Sotomayor, 2016).

Otro estudio denominado *“Factores Que Inciden En La Prevalencia De Hipertensión Arterial En Gestantes Atendidas En El Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl En El Período Enero A Julio 2016”* realizado por Terán Paz Eduardo Javier, donde se evidencian que La incidencia de Trastornos Hipertensivos del embarazo en el Hospital San Vicente de Paúl fue 2.26% del total de atenciones e ingresos, de los cuales el 40,8% terminó en parto normal y el 44,5 % requirieron parto por cesárea. Aparte de estos hallazgos se muestran los principales factores de riesgo para los Trastornos Hipertensivos del Embarazo dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que

permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves. Los datos de esta investigación revelan la indiscutible importancia de la educación como principal herramienta de prevención y manejo de la Hipertensión arterial relacionada al embarazo. El rol del profesional de enfermería es fundamental en la orientación, prevención y manejo de problemas relacionados con el embarazo.

Cindy Perez Garcia, en la ciudad de Xalapa – Veracruz, indica que Los factores de riesgo presentaron asociación con: antecedentes familiares 41,7%; edad gestacional mayor de 37 semanas 76,5%; nulípara 67%; y controles prenatales 83,5% (mínimo 5 controles); La vía de terminación del embarazo fue 73,9% (85 casos) mediante parto y el 26,1% mediante cesárea. La principal complicación fue la hipotonía uterina con el 19,1% de los casos y en los recién nacidos fue el bajo peso, < 2.500 gr con el 17,4%.

Satian Martha y Torres Ximena en su estudio titulado: *Incidencia de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo y la Calidad de Atención Proporcionada por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán en el Periodo de Abril-Octubre del 2007*, en donde las investigadoras establecen que: De acuerdo al estudio realizado sobre la calidad de atención brindada a usuarias con trastornos hipertensivos de embarazo que asistieron al Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, da a conocer que el servicio prestado es muy satisfactorio, en cuanto al trato, limpieza, aseo y alimentación, de la misma manera, existe una parte de la población que muestra

cierto descontento, debido a situaciones negativas presenta dadas en la casa de salud que posee una gran demanda de usuarias.

Gladys Patricia Morales Coello autora del estudio: *“Prevalencia de Preeclampsia en Adolescentes y Protocolo para Redención”* el estudio evidencio que: la Preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 15 a 16 años siendo que la preeclampsia ocupa una alta incidencia del 52% en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, que está asociada a factores de riesgos como el antecedente personal de esta patología en embarazos anteriores, la primigravidez, la falta de controles prenatales, La Preeclampsia severa como diagnóstico una alta incidencia, siendo el trastorno más frecuente con 50% de casos. También se presentaron otros factores predisponentes como los antecedentes patológicos familiares un 20% tuvieron antecedentes de preeclampsia.

La investigación titulada: *Trastorno Hipertensivo en Embarazadas en Edades Extremas (14-19 Años) (35-45 Años) en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013*, estudio realizado por Allison Tamara Rodríguez Valarezo en donde se estableció que: De los resultados encontrados tenemos que el mayor número de casos corresponde al mes de Septiembre con 26 casos que representa 25,66%, el trastorno hipertensivo más frecuente fue la Preclampsia leve 57 casos que representa un 50,44% seguido de la Preeclampsia Severa con 45 casos que representa el 39,82%. El grupo de edad comprendida entre los 14-19 años de edad ocupa el primer lugar con un 30,09% en 34 casos. En relación con los antecedentes Personales un 84,07% no tuvieron eventos patológicos predisponentes. Los antecedentes familiares de hipertensión con 63 casos se observó

que en la categoría ninguno manifestándose en un 55,75%, se relacionó a la multiparidad como un factor de riesgo con 65 casos equivalente a un 57,52%, teniendo en cuenta que la mayoría de las pacientes se realizan entre 5-9 controles prenatales con 85 casos que representa un 75,22%. Lo cual determina que en las mujeres adolescentes es elevada la prevalencia de trastornos hipertensivos en el embarazo y por lo tanto se debe de fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones en el embarazo y reducir la morbi-mortalidad materna fetal.

La investigación: *Incidencia de Trastornos Hipertensivos Durante el Embarazo*, realizada por Eduardo Saavedra se establece que: El trastorno hipertensivo fue más frecuente en la paciente de 20 a 24 años seguida de la de 15 a 19 años, se encontró más frecuente en la paciente nulíparas y multíparas en el tercer trimestre del embarazo, con el antecedente de Hipertensión crónica y la manifestación clínica más frecuente fue la cefalea. Las complicaciones obstétricas que predominaron fueron el eclampsia y atonía

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología.

Se trata de un estudio cuantitativo, de casos y controles con análisis de los Trastornos Hipertensivos en Gestantes del Cantón Rioverde atendidos en el centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido de Enero a Septiembre 2016.

2.2. Métodos: Teóricos y Empíricos

Diseño no experimental de tipo Correlacional de corte transversal permitieron analizar causas que influyen en la hipertensividad en las gestantes, atendidas en el Subcentro de Salud Tipo C, Rioverde – Provincia de Esmeraldas, para luego a través de un sistema estructural se realizó la construcción del modelo de investigación. Además, Los métodos teóricos proporcionaron a la investigación la función epistemológica importante, ya que posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados.

Los métodos empíricos posibilitó revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección de la percepción, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio, por lo que se utilizó la observación como procedimiento que puede utilizarse en distintos momentos de la investigación: en su etapa inicial se usó el diagnóstico del problema y el diseño de la investigación. En el transcurso de la investigación el método fue utilizado en la comprobación de la premisa. Al finalizar la investigación se predice las tendencias y desarrollo de los fenómenos, de un orden

mayor de generalización. Se utilizará la técnica de la encuesta para recopilar datos. (Stracuzzi& Pestana, 2014).

2.3. Hipótesis.

Las complicaciones en las gestantes son producto de los trastornos hipertensivos.

Variable Dependiente	Gestantes
----------------------	-----------

Variable Independiente	Trastornos hipertensivos.
------------------------	---------------------------

2.4. Población y Muestra.

El universo está constituido por 40 gestantes, y 40 mujeres que no están embarazada, atendidos en el Centro de salud Rioverde, de Enero a Septiembre 2016. Por ser una población pequeña no se aplicó una formula muestral sino que se trabajó con todos los involucrados.

Se realizó una encuesta que sirvió como instrumento para la recolección de datos las mismas que fueron aplicadas a los pacientes que presentaron cuadros clínicos de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Rioverde.

Tabla N° 1 Operacionalización de Variables

Descripción	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala
Trastornos hipertensivos en las gestantes	Son los diversos inconvenientes que enfrenta la mujer en su etapa gestacional	Presión Alta	Porcentaje de gestantes atendidos por HTA	Encuesta	Proporción
Nivel socioeconómico	Personas con bajo nivel social y económico	Nivel social y económico	escolaridad	Encuesta	Proporción
Factores de salud	Hábitos en los cuales las personas no se alimentan	Obesidad, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hipo	Nutrición	Encuesta	Proporción

	saludable				
Factores demográficos	Acceso de las personas de llegar a un lugar determinado	Falta de carreteras para acceso al c.s	Como llegar al c.s	Encuesta	Proporción

Elaborado por: Obst. Laura Bass

Fuente: Departamento estadístico

2.5. GESTIÓN DE DATOS

Para el sustento de los resultados obtenidos en este estudio se solicitó autorización al Director del Centro Salud Tipo C, de Rioverde para contar con la información estadística de los casos que permitan esclarecer la situación actual de las gestantes, al igual que con la elaboración del instrumento como es la encuesta, las preguntas que fueron diseñadas en esta encuesta fueron diseñadas en función a las variables del estudio con la finalidad de poder establecer el objetivo de este estudio. La información obtenida fue organizada mediante las sistematizaciones de cuadros los estadísticos los mismos que permiten analizar las variables y concluir de manera clara, efectiva y con información real.

2.6. CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se enfatiza que para la realización de esta investigación no se utilizó ningún nombre que haga referencia a los involucrados en esta investigación, y que de ninguna manera sobre pasa las ningunas de las normativas establecidas por la Universidad ni del Consejo de Educación Superior y de ninguna ley que regula los procesos de trabajos intelectuales, es decir este estudio cumple con las condiciones para ser sustentando y publicado por la Universidad de Guayaquil.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la Población.

El Cantón Rioverde es una municipalidad de la provincia de Esmeraldas. Su cabecera cantonal es la ciudad de Rioverde, fundada por el científico Pedro Vicente Maldonado en el año 1743. Su población conformada por varias parroquias es de 34.788 habitantes, tiene una superficie de 1.506km². Su alcalde actual para el período 2015 - 2018 es el Señor Armando Peña.. Tiene un clima cálido - húmedo con una temperatura promedio de 25°C, con una altitud de 0 a 495 m.s.n.m. Tiene una extensión de 1.507, 60 Km².

Se encuentra ubicado al nor-occidente del Ecuador y en la parte noreste de la Provincia de Esmeraldas; limita al Norte, con el Océano Pacífico al Sur con el Cantón Quinindé, al Este con el Cantón Eloy Alfaro y al Oeste el Cantón Esmeraldas.

Posee seis parroquias: Rioverde que es Cabecera Cantonal, Montalvo, Rocafuerte, Lagarto, Chumundé, Chontaduro.

El cantón Rio verde cuenta con una población estimada por el INEC para el 2015 de 34.788 habitantes, de los cuales el 47,7%, son menores de 18 años y el 46,98% mayor de 19 años predominando la población de adultos jóvenes (20 a 64 años), y el 5,24% adulto mayor, el 48% de la población corresponde al sexo femenino y el 52% al masculino. Es evidente la diversidad de grupos étnicos en el distrito 08D06 Rioverde: afro ecuatorianos, mestizo, mulato, montubio, indígena, blancos.

Posee seis parroquias: Rioverde que es Cabecera Cantonal, Montalvo, Rocafuerte, Lagarto, Chumundé, Chontaduro.

El cantón Rio verde cuenta con una población estimada por el INEC para el 2015 de 34.788 habitantes, de los cuales el 47,7%, son menores de 18 años y el 46,98% mayor de 19 años predominando la población de adultos jóvenes (20 a 64 años), y el 5,24% adulto mayor, el 48% de la población corresponde al sexo femenino y el 52% al masculino. Es evidente la diversidad de grupos étnicos en el distrito 08D06 Rioverde: afro ecuatorianos, mestizo, mulato, montubio, indígena, blancos.

3.2. Estudio de Campo.

Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C, del cantón Rioverde.

Objetivo 2. Identificar los factores asociados a los trastornos hipertensivos en las gestantes del cantón Rioverde

Tabla N 2. Relación de Preeclampsia y embarazo en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

Preeclampsia	EMBARAZO		
	SI	NO	total
Si	15	10	25
No	25	30	55
TOTAL	40	40	80

Elaborado por: Obst. Laura Bass

Análisis.

Mayor a 3.84 hay una asociación con un nivel de significancia del 95%, si es menor a 3.84 no hay asociación entre variables, por lo que se evidencia en los datos que menor a 1 factor protector, 1 no hay Asociación, mayor a 1 factor de riesgo, estableciendo que Menor A 0.05 Se Acepta H1.

Objetivo 2. Identificar los factores asociados a los trastornos hipertensivos en las gestantes del cantón Rioverde.

Tabla N 3. Tabla por nivel de distribución por presencia de Eclampsia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

Eclampsia	EMBARAZO		
	SI	NO	total
SI	12	10	22
NO	28	30	58
TOTAL	40	40	80

Elaborado por: Obst. Laura Bass

Análisis.

Mayor a 3.84 hay una asociación con un nivel de significancia del 95%, si es menor a 3.84 no hay asociación entre variables, los resultados establecen que menor a 1 factor protector, 1 no hay Asociación, mayor a 1 factor de riesgo, se determinó que Menor A 0.05 Se Acepta H1.

2. Identificar los factores asociados a los trastornos hipertensivos en las gestantes del cantón Rioverde.

Tabla N 3. Tabla por nivel de distribución por presencia de Síndrome de Help gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

Síndrome de Help	EMBARAZO		Total
	SI	NO	
Si	13	10	23
No	27	30	57
TOTAL	40	40	80

Elaborado por: Obst. Laura Bass

Análisis.

Mayor A 3.84 Hay Una Asociación Con Un Nivel De Significancia Del 95%, si es menor a 3.84 no hay asociación entre variables menor a 1 factor protector, 1 no hay Asociación, mayor a 1 factor de riesgo, Menor A 0.05 Se Acepta H1.

|CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación Empírica

Terán Paz Eduardo Javier, en su estudio titulado “*Factores Que Inciden En La Prevalencia De Hipertensión Arterial En Gestantes Atendidas En El Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl En El Período Enero A Julio 2016*” donde se evidencian que La incidencia de Trastornos Hipertensivos del embarazo en el Hospital San Vicente de Paúl fue 2.26% del total de atenciones e ingresos, de los cuales el 40,8% terminó en parto normal y el 44,5 % requirieron parto por cesárea.

Aparte de estos hallazgos se muestran los principales factores de riesgo para los Trastornos Hipertensivos del Embarazo, esta investigación refleja que producto de la hipertensión en las gestantes su complicación fue dado en la práctica de partos por cesáreas, en contraste a nuestro planteamiento donde establece que las principales complicaciones producto de la hipertensión en las gestantes son las complicaciones como la Preeclampsia, Eclampsia y el síndrome de Help.

Los datos muestran que la preclampsia se encuentra presente 38% de las gestantes atendidas esto se debe al poco cuidado en la dietas que deben de tener durante su estado gestacional, Allison Tamara Rodríguez Valarezo en su investigación evidencia que 26 casos que representa 25,66%, el trastorno hipertensivo más frecuente fue la Preclampsia, se evidencia que la preclampsia es la complicación más frecuente en las gestantes atendidas en el Centro de salud Tipo C de Rioverde y el Hospital Matilde Hidalgo de Procel

4.2. Limitaciones

El estudio fue realizado a las gestantes, no se vio limitado en cuanto a la ubicación de todas y cada una de las gestantes ya que no todas viven en la cabecera cantonal sino que muchas viven en áreas remotas de difícil acceso.

4.3. Línea de Investigación

Por su carácter propositivo considerando las líneas de investigación estipuladas por la universidad para esta área se la define como promoción y prevención en la salud.

CAPITULO V

PROPUESTA.

5.1. Título de la Propuesta

Plan Educativo para la prevención de las complicaciones en gestantes por trastornos hipertensivos del cantón Rioverde.

5.2. Presentación

El plan educativo es una estrategia diseñada con la finalidad de capacitar, informar y prevenir complicaciones de tipo hipertensos en las gestantes utilizando actividades como talleres, y capacitaciones realizadas por parte del Centro de Salud Tipo C, como actividades vinculadas a la comunidad.

5.3. Justificación.

La presente propuesta educativa tiene como finalidad ser un aporte a las acciones ya definida para tratar casos de hipertensión en las mujeres gestantes, es por ello que es de vital importancia dado que con las actividades sugeridas se espera minorar los casos de hipertensión en las gestantes atendidas en el Centro de Salud tipo C, Rioverde.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General.

Determinar la importancia del plan educativo para la prevención de las complicaciones en gestantes por trastornos hipertensivos del cantón Rioverde.

5.4.2. Objetivos específicos

Identificar las principales complicaciones por trastornos hipertensivos en las mujeres gestantes.

Establecer los beneficios de las actividades de vinculación con la comunidad realizadas por el personal de salud del C.S Tipo C de Rioverde.

Estrategias		Acciones	Fin	Temas	Metodología	Evaluación	Tiempo	Responsable
Capacitar	Comunidad	Talleres Seminarios Mesa redonda	Disminuir el número de embarazadas con problemas de hipertensión arterial	Control prenatal Seguimiento			Entre 45 a 60 minutos	
	Personal de salud	Seminarios Conferencias	Registro de casos de pacientes referidas por complicaciones	Importancia de los controles Cumplimiento del tratamiento	Lluvia de ideas	Número de visitas a pacientes con trastorno hipertensivos,	30 a 45 minutos	

Controlar	Vigilancia medica	Evitar complicaciones en pacientes con HTA.	Hábitos alimenticios	Entrevista a pacientes con HTA	Numero de entrevistas	Obst. Bass
			Salubridad			
			Saneamiento ambiental	Entrevista a pacientes con HTA, y sus familiares		
			Controles médicos			
			Medicamentos			

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Conclusiones.

El estudio evidencio que el 38% de las mujeres embarazadas atendidas presentan complicaciones en sus embarazos por presencia de preeclampsia, estableciendo con ello que esta complicación es un factor de riesgo, el 30% de las gestantes presentan complicaciones por eclampsia, y por último se estableció que por complicaciones por síndrome de Help en un 32% estableciendo que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C, de Rioverde se presentan complicaciones.

Que los factores socioeconómicos, socioculturales son condicionantes para la presencia de las complicaciones como la Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome de Help.

La falta de actividades vinculativas con la comunidad por parte de la Unidad de Salud Tipo C, Rioverde incrementa la problemática objeto de este estudio, ya que debido a factores culturales la población mantienen fuentes tradicionales para atender las complicaciones en el embarazo.

Recomendaciones.

Desarrollar por parte de las autoridades de la Unidad de salud Tipo C, Rioverde actividades en donde se pueda generar informacion sobre este tema en las gestantes.

Que se implemente esta propuesta en comunidad con la finalidad de disminuir los riesgos de las gestantes.

Bibliografía

- Abalos E, D. L.-S. (2014). Terapia con fármacos. *Dochrane Library*.
- Arias, G. (2014). *La Investigacion Documental*. Quito: Sntos.
- Atrash, F. A. (2013). Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality». *Obstet Gyneco*, 63 (3): 333-7.
- Barreto, S. (2014). Preeclampsia severa, Eclampsia y Síndrome Hellp. *Obtetricia*.
- Botero J, J. A. (2014). Obstetricia y Ginecología Texto Integrado. *Ed. Bogota:*.
- Burrow, G. (2013). Complicaciones Médicas durante el embarazo. *México McGraw-Hill panamericana*.
- Calderón N, C. R. (2014). Frecuencia de la hipetensión en el embarazo. *Ginecol Obstet*.
- Castillo González. (2015). Síndrome HELLP. *Rev Cubana Hematol Inmunol*.
- Cifuentes, R. (2015). Ginecología y Obstetricia basadas en evidencias. *Trial Lacent*.
- Conde, A. (2013). Risk factors for preeclampsia in large cohort of Latin América and Caribbean woman. *BJOG*.
- Delgado. (2012). Frecuencia de Factores de Riesgo asociados a RHIE en el Hospital Regional Honorio. *Arequipa*.
- González, R. G. (2013). Algunos factores epidemiológicos y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. *Disorders of Pregnancy*.
- Hernandez J, S. R. (2014). enfermedad hipertensiva gravídica: consideraciones sobre su influencia en indicadores de morbimortalidad perinatal y materna durante. *Cubana Obstet Ginecol*.
- Hernandez J, U. C. (2014). Enfermedad hipertensiva gravídica: algunos factores biosociales y obstétricos. *Rev Cubana Obstet*.

- Marín R, G. C. (2013). Hipertensión arterial en el embarazo. *Nefrología*.
- Mendes, d. G. (2015). Hipertensión arterial en la gravidez. *Lisboa: Lidel*.
- Rangel J., V. L. (2015). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM*.
- Sellen, C. J. (2015). Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. *Especialidad*.
- Sibai BM, M. W. (2014). comparison of no medication versus methyldopa or labetol in chronic hypertension during pregnancy. *Obstet Gynecol*.
- Sotomayor. (2016). Factores Predisponentes De La Reeclampsia En Mujeres De 13 A 20 Años En El Hospital Ginecoo - bstétrico Enrique C. Sotomayor Desde Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2013.
- Stracuzzi& Pestana. (2014). *Vartiables de Estudio*. Bogota: Samper.
- Teppa A., D. J. (2014). Factores de riesgo asociados en la pre-eclampsia. *Obstet. Ginecol*.
- Torales CM, Z. M. (2014). Estados hipertensivos del embarazo en el hospital "Dr. Ramon Madariago. *Rev de posgrado de la VI cátedra de Medicina*.
- Uzandizaga J., D. L. (2014). Tratado de Obstetricia y Ginecología. *Madrid. Editorial Interamericana, Mc Hil*.
- Villanueva, E. L. (2014). Factors related to the diagnosis of HELLP syndrome in patient with severe preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex*.
- Vinatier D., M. J. (2014). Pre-eclampsia physiology and immunological. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*.
- Weinstein. (2015). Syndrome of hemolysis elevated liver enzymes. *Obstet. Gynecol*142.
- Williams. (2013). Trastornos Hipertensivos del Embarazo. *Gary Cunningham*.

ANEXOS

Rioverde, 15 de septiembre del 2016

Lcda. Mg. Silvia Charcopa.
DIRECTORA DEL C.S TIPO C RIOVERDE

Presente.
De mis consideraciones.

Yo LAURA VIVIANA BASS BETANCOURT con CI 0801871088, por medio de la presente solicito a usted de la manera mas comedida , se me autorice recabar informacion para el desarrollo de un estudio bajo el titulo COMPLICACIONES DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL C.S TIPO C RIOVERDE 2016. PLAN EDUCATIVO.

Para el cual necesitare aplicar revisar historias clinicas de pacientes atendidas en el año 2016 es este centro de salud.

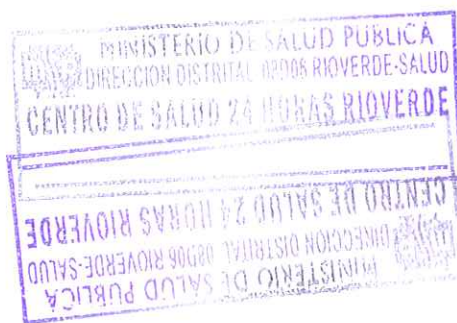
Trabajo que sera presentado a su persona para la validacion y justificacion de aplicacion de las historias clinicas, lo cual permitira mi Titulacion como Magister en SALUD PUBLICA.

Esperando una respuesta favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.



Obst. Laura Bass Betancourt
OBST. DEL C.S TIPO C RIOVERDE





UPID

Unidad de Posgrado, Investigación y Desarrollo

UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FORMA: UPID-005-2016

Instrucciones: Coloque en cada espacio lo solicitado. Lo datos generales en mayúsculas. La redacción de los componentes del Trabajo de titulación en minúscula.

Utilice las filas en blanco para anotar otras observaciones.

Datos Generales

Nombre del Estudiante:	LAURA VIVIANA BASS BETANCOURT		
Cédula:	0801871088		
Correo Electrónico:	josjorju@hotmail.com	Teléfono :	0999397035
Unidad Académica:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
Nombre del Programa de Postgrado:	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA		
Seleccione su tipo de trabajo.	Examen Complexivo	Trabajo de Titulación Especial:	X
Título del trabajo(máximo 15 palabras):	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVO.		

Análisis de la propuesta.

Introducción. (Describa el objeto y campo de estudio en que se basa su propuesta)	Los trastornos hipertensivos en el embarazo constituyen un problema de salud pública, es causa de muerte materna. Se han identificado varios factores de riesgo que pueden influir en el inicio de estos trastornos como: edad materna, paridad, historia personal de trastornos hipertensivos, antecedentes familiares hipertensivos y raza. Entre otros como: gestación multifetal, diabetes pre - gestacional, trastornos vasculares, obesidad y edad mayor de 35 años. El OBJETO DE ESTUDIO: trastornos hipertensivos CAMPO DE INVESTIGACIÓN: Gestantes del c.s tipo c Rioverde
Planteamiento del problema: (Describalo, y detalle posibles causas y efectos del mismo).	Las complicaciones hipertensivas en el embarazo de las pacientes tratada en el Centro de Salud Tipo C del Distrito 08D06 de Rioverde, La preeclampsia es una de las complicaciones hipertensivas en el embarazo que ocasionan difusiones cerebro vascular con Irritación Neuronal, en el riñón (oliguria), Hígado (Aminotransferasas mayor de epigastralgia pertinaz), en la placenta (RCIU Oligohidramnio), Páncreas (inflamación); teniendo consecuencias como convulsiones, fallas hepáticas, Muerte fetal Coagulación intravascular diseminada CID, Pancreatitis aguda. Otra de las causas es la falta de control prenatal, debido a la demora en cuanto al agendamiento que existe actualmente en los c.s , ya que al no poder agendar un turno para la atención, deciden acudir personalmente, encontrándose con la novedad de no encontrar turnos disponible

Explique la metodología a aplicar en la propuesta (cualitativa, cuantitativa, cuali-cuantitativa) y fundamente científicamente la misma. Detalle las herramientas de recolección de datos a utilizar.	Sera un enfoque no experimental, transversal, cuantitativo, y correlacional Se utilizará la encuesta como método cualitativo de medición de los problemas de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas. Además del Registro de atención de las pacientes con problemas de complicaciones en gestación, lo que permitirá identificar la cantidad de casos, y las variantes de los mismos. Se considerará La historia clínica de las nos permitió conocer los antecedentes patológicos personales y familiares de las pacientes.
Propuesta de solución: (Describa la propuesta brevemente, dando la solución al problema planteado).	Se realizará una Guía Educativa para todas las embarazadas sobre trastornos hipertensivos con la importancia de reconocer tempranamente las señales de peligro para evitar la muerte materno-fetal; con el propósito de establecer estrategias diagnóstico temprano definitivo de los trastornos hipertensivos, así como el respectivo tratamiento o referencia al siguiente nivel de atención a este grupo de usuarias; Enfatizando la importancia del control prenatal, para evitar complicaciones.
<i>Presentar un resumen de los puntos expuestos en un máximo de 200 palabras cada uno.</i>	
Otras Observaciones	

Obst. Laura Bass Betancourt

Firma del Estudiante

Fecha 9/9/2016

Obst. Norma Sarango Intriago. MSc.

Recibido por:

Fecha 08/11/2016

NOTA: El estudiante entregará este formato lleno, con solicitud en especie valorada a Unidad de Titulación Especial correspondiente a su Unidad Académica, a fin de que la Unidad procesa con la revisión de su título y aceptación del mismo



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Encuesta aplicada a las las mujeres atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

Estimada Gestante, la presente es una encuesta que tiene como finalidad determinar los factores que condicionan la presencia de problemas hipertensivos durante la etapa gestacional, tenga a bien responder las preguntas. Cabe señalar que la información que proporcione será considerada con mucha discreción.

1. Durante su estado de gestación ha presentado cuadro clínico de preeclampsia.

Sí

No

2. Durante su Embarazo se ha evidenciado complicaciones en su salud producto de eclampsia

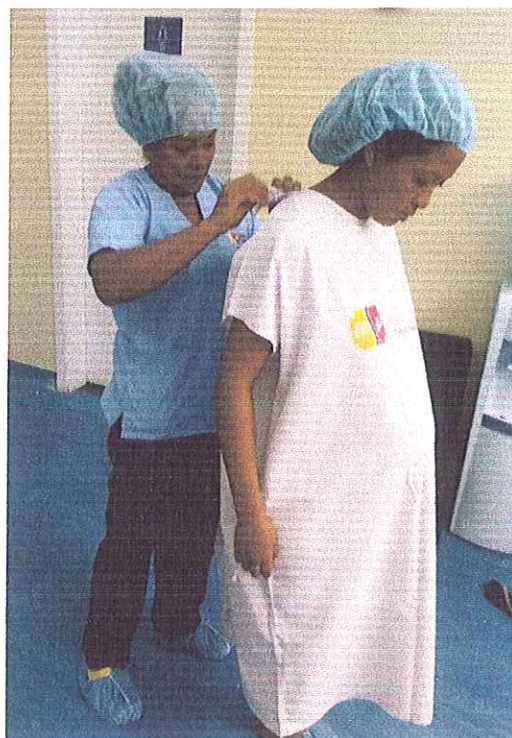
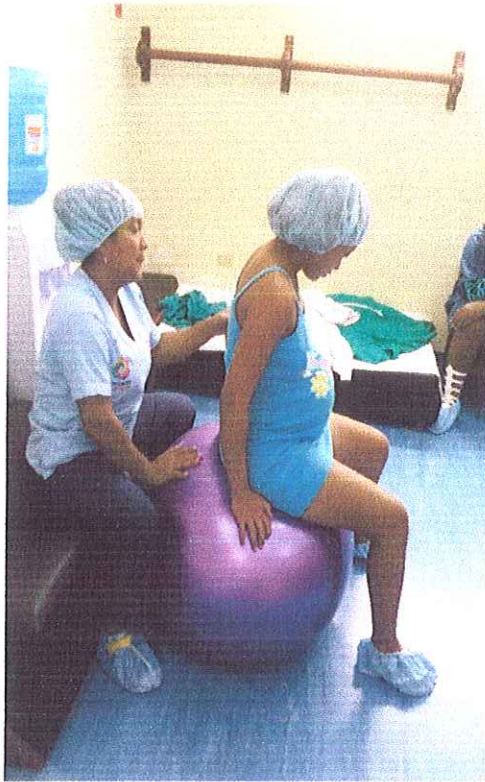
Sí

No

3. Durante su embarazo ha tenido complicaciones de síndrome de Hela

Sí

No





Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3%

Date: miércoles, noviembre 09, 2016

Statistics: 206 words Plagiarized / 6853 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA "TRABAJO DE TITULACIÓN" PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVO AUTOR: Obst. Laura Viviana Bass Betancourt TUTOR: Obst. Norma Estefanía Sarango Intriaño MSc.

GUAYAQUIL – ECUADOR OCTUBRE 2016 /// _ _ REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA _ _ FICHA DE REGISTRO ESTUDIO DE CASO EXAMEN COMPLEXIVO _ _ TÍTULO: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL CANTÓN RIOVERDE 2016 .PLAN EDUCATIVO _ _ AUTOR/ES: OBST. LAURA BASS _ _ REVISORES: _ _ INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL _ _ FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS _ _ PROGRAMA: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA _ _ FECHA DE PUBLICACIÓN: _ _ NO.

DE PÁGO: _ _ ÁREA TEMÁTICA: _ _ PALABRAS CLAVES: _ _ RESUMEN: Éste trabajo de investigación titulada "Trastornos Hipertensivos en Gestantes del Centro de Salud Tipo C Rioverde", tiene base en el problema detectado en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde Distrito 08006; para el estudio se toma referencia conceptual sobre Trastornos Hipertensivos en Gestantes.

Además, se presenta un Plan educativo para la prevención de las complicaciones por trastornos hipertensivos El campo de investigación son las pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. En conclusión, Las complicaciones por

ARBOL DEL PROBLEMA

